**Fonds de secours Retour en classe**

**Formulaire de demande d’aide financière**

Ce fonds offre l’opportunité aux enfants de familles moins favorisées ou qui vivent une situation ponctuelle particulière, la possibilité d’amorcer le cheminement scolaire avec fierté et dignité. Il permet de couvrir en partie l’achat de matériel scolaire et les frais d’inscription, selon la situation familiale et les critères d’admissibilité. Dans les cas d’un retour à l’école après un décrochage ou pour ceux qui effectuent des études postsecondaires, une aide financière peut également être accordée en fonction de la situation.

Afin d’être admissibles, les gens doivent être référés par un intervenant d’organisme communautaire, ou de la Commission scolaire de l’Estuaire ou du CISSS de la Côte-Nord. Les bénéficiaires et/ou leurs parents doivent s’engager dans un processus exploratoire de mobilisation avec l’organisme référant.

***Notez que pour les frais relatifs au matériel, la liste d’effets scolaires doit être raturée en fonction des besoins réels et doit prendre en compte les objets que le demandeur possède déjà. Celle-ci doit obligatoirement accompagner la demande ainsi que ce formulaire dûment signé.***

Notez que des demandes peuvent être acheminées tout au long de l’année

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **IDENTIFICATION DES PARENTS** |  |
|  | Nom complet de la **mère :** | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Adresse : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Téléphone : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Nom complet du **père :** | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Adresse : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Téléphone : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Parent qui a la garde : | **Mère** |[ ]  **Père** |[ ]  **Autre** |[ ]   |
|  | Si **autre**, le mentionner : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Courriel du responsable : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **MONTANT MENSUEL POUR CHACUNE DES SOURCES DE REVENUS DU PARENT QUI A LA GARDE DE L’ENFANT** |  |
|  | Sécurité du revenu : | Cliquez pour entrer du texte. | Salarié : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Assurance-emploi : | Cliquez pour entrer du texte. | Allocations familiales : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Pension alimentaire : | Cliquez pour entrer du texte. | Autre : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Revenu familial total annuel : | Cliquez pour entrer du texte. |  |  |
|  | Explication de la situation financière / précaire : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **IDENTIFICATION DES ENFANTS** |  |
|  | Nom complet : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Sexe : | F |[ ]  M |[ ]  Date de naissance : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Niveau scolaire : | Cliquez pour entrer du texte. | École fréquentée : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Nom complet : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Sexe : | F |[ ]  M |[ ]  Date de naissance : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Niveau scolaire : | Cliquez pour entrer du texte. | École fréquentée : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Nom complet : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Sexe : | F |[ ]  M |[ ]  Date de naissance : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Niveau scolaire : | Cliquez pour entrer du texte. | École fréquentée : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Avez-vous déjà obtenu l’aide du fonds retour en classe ? | Oui |[ ]  Non |[ ]   |
|  | **Si oui**, en quelle année? | Cliquez pour entrer du texte. |  |  |  |  |
|  | Avez-vous fait une demande à la Fondation maman Dion ? | Oui |[ ]  Non |[ ]   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | **À COMPLÉTER PAR L’ORGANISME QUI RECOMMANDE CETTE DEMANDE :** |  |
|  | Le matériel scolaire sera distribué dans vos locaux grâce à la précieuse collaboration de la **Librairie Côté** |  |
|  | Nom de l’organisme : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Adresse pour la distribution : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Semaine disponible pour la distribution : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Nom de la personne ressource : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  | Numéro de téléphone : | Cliquez pour entrer du texte. |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Date : | Choisir une date. |  |  |
|  |  |  | Signature du responsable de l’organisme référant |  |
|  | Date : | Choisir une date. |  |  |
|  |  |  | Signature du parent ou du tuteur |  |
|  | *En apposant ma signature à cette demande, je m’engage à amorcer un processus exploratoire de mobilisation avec l’organisme référant ou avec celui où je serai référé.* |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **IMPORTANT** |
| \* Seuls les enfants d’une même famille peuvent faire l’objet de la même demande. Dans le cas où il s’agit d’enfants de parents différents, des formulaires distincts doivent être remplis et signés par leurs parents respectifs.\*\* À moins d’avis contraire, seuls les enfants inscrits à la maternelle auront droit à un sac à dos. |

Veuillez faire parvenir ce formulaire complété à :
direction@centraidehcnmanicouagan.ca